

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่

เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เขียนที่ เทศบาลตำบลเวียงพางคำ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□-□□-□□-□□ อายุ.....ปี เป็นผู้ที่มีสิทธิรับ
เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยความพิการ
 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลเวียงพางคำว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมี
ชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ชุมชนหมู่ที่.....ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สายจังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ ๕๗๑๓๐
หมายเลขโทรศัพท์.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒และ(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐, ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓และ(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙
และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๔๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่เทศบาล
ตำบล เวียงพางคำ เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารแนบเพื่อยืนยันสิทธิแล้ว ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธกส. / กรุงเทพฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เบี้ยความพิการและเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่ เทศบาลตำบลเวียงพางคำ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

ชุมชนหมู่ที่.....แขวง/ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์
๕๗๑๓๐ หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

ชุมชนหมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มียอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน

มอบอำนาจในการรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยความพิการ

เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่ง
ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพฯแทนให้แนบเอกสาร

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๓. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเงิน)